

Från: Jon Pelling
Skickat: den 8 maj 2020 16:07
Till: Registrator
Ämne: VB: Textning presskonferens 25/3 2020

Kategorier: KE

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>

Skickat: den 25 mars 2020 14:39

Till: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>; Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>; Lotta Jernström <lotta.jernstrom@folkhalsomyndigheten.se>

Ämne: Textning presskonferens 25/3 2020

Då är klockan två och jag välkomnar till pressträff om senaste läget när det gäller covid-19. Vi har ganska många som medverkar, de första som kör presentation är Taha Alexandersson som är krisberedskap på Socialstyrelsen, vi har statsepidemiolog och Svante Werger. Det kommer finnas möjlighet att ställa frågor, men vi håller det lite kortare, för vi har ytterligare en presentation, där MSB leder. Det kommer vara representanter från Sveriges Kommuner och Regioner, Röda Korset och Svenska civilförsvarsförbundet. Med oss har vi också representanter från Rädda Barnen, lottakåren, Svenska kyrkan och Riksidrottsförbundet, som ni kan fråga efteråt. Som vanligt, när vi kört presentationer, finns tid för enskilda intervjuer och frågor. Jag lämnar till statsepidemiolog Anders Tegnell.

-Tack, välkomna hit. Vi börjar med en översikt om var vi är i världen. Vi närmar oss 400 000 fall totalt, mer än hälften i Europa, och mer än hälften av dödsfallen också. Annars är det inte jättemycket att säga, det fortsätter vara mer och mer fall och orosmomentet just nu, som vi tänker, är framförallt USA. Mycket händer fort där. Har potential att bli problematiskt. Om vi går till Sverige så har vi en rätt stabil situation, kan man säga. Vi har 100-200 fall dagligen, sedan någon vecka. Vi ser en ökning av antalet fall över 70. Slutet på kurvan, det nedåtgående där, det beror på att vi inte har data som tidigare. Runt 2500 fall i Sverige, runt 40 dödsfall, och på IVA har man hittills vårdat 144 patienter, några utskrivna, några avlidna. Den informationen vi får från regionerna och intensivvården är att det är framförallt i Stockholm det är tryck. Även lite i andra storstäder, i resten av landet, med undantag med östergötland och sörmåland, de närliggande regionerna, där är det ganska lugnt. Men man ser tecken på spridning i alla delar av landet. En ganska stabil situation. När det gäller intensivvård och ålder har vi fortfarande en hög andel av alla som är mellan 50 och 59 år, vi bedömer att det är ett resultat av att det har varit mycket resande i den gruppen. Det ligger kvar flest fall i den gruppen. Det reflekteras av fler IVA-fall i de grupperna. Vi har relativt få fall bland de äldre som är smittade, och ganska få fall i IVA, i de grupperna, där man är väldigt sjuk. Ett medskick: Det här är en farlig sjukdom, kan vara det, även i andra grupper, men de som vårdas på IVA med sjukdomen som är yngre - de flesta blir bra och kan leva ett friskt liv efter det. Det är inte så allvarligt som det ser ut. Vi har pratat om tester, varför Sverige testar så lite. Vi testar mer och mer för varje vecka. Vi testar så mycket som laboratorier och vård hinner, det utvecklas vecka för vecka. Bristen är inte på laboratoriet, vi får erbjudanden till regionerna, om att använda deras resurser. Det är inte det som är problemet just nu, utan att genomföra det för vården och ta hand om det på ett bra sätt. Men det kommer

fortsätta öka. Vi kommer testa mer och mer. Poängen med att testa är att det ska påverka åtgärderna. Just nu testar man i regionerna, framförallt i sjukvården. I andra hand också personal som jobbar med äldre, för att hindra smittan. I den period vi är nu leder det inte till förändringar av hanteringen. Strategin när vi jobbar är det samma: Vi fortsätter med att försöka minska hastighet på smittspridning. Det genom att man stannar hemma om man är sjuk. Man kan lägga på andra saker, fundera på sina resor, man ska framförallt inte hälsa på gamla anhöriga under påsken. Det finns ett förbud mot större sammankomster. De senaste dagarna har vi pratat om föreskrifter om verksamhet på barer och restauranger och caféer - vi tycker det är bra att jobba hemifrån, men det måste fungera för arbetstagare och arbetsgivare, och det gäller att ha en dialog. Som ni vet är gymnasieskolor och universitet några som bedriver undervisning på distans. Det andra handlar om att hålla smittan borta från äldre - inte minst för vården. De hamnar kanske inte på IVA, men gör de det blir det mycket tid och resurser och lidande för dem och omgivningen. Det är viktigt att hålla strukturerna - så inte så många drabbas. Det här är det vi försöker åstadkomma, att slippa höga peakar som kräver mycket resurser i vården och ger mycket problem, och istället vill vi platta ut kurvan, så vården hinner anpassa sig och ge vård på ett bra sätt. Det var det.

Tack, jag ska kort beskriva Socialstyrelsens arbete och ska fatta mig kort så att alla andra hinner komma till tals.

Som Anders Tegnell beskrev är läget oförändrat

I storstadsregionerna, de har flest fall, det är den lägesbild vi får, av särskilda ledningar och läkare och andra forum. Jag vill lyfta fram några punkter med bra samarbete, vi har pratat om vikten av att vi samarbetar med försvarets materielverk för att säkerställa att material kommer så effektivt som möjligt, försvarets materielverk, deras kompetens är här enastående, vi har sen förr god erfarenhet av samarbetet. Ytterligare bevis på bra samarbete är stöd från Försvarsmakten till sjukvård, det bygger på lång erfarenhet av tillit, det finns gott samarbete sedan länge. Ett konkret exempel är den försäkringsresurs till region Skåne - en akutmedicinsk förstärkning som arbetats fram genom åren - men nu som begärs skarpt - att jag nämner detta är de som kommer sen - den omställning som nu sker kan förstärkas med fler IVA-platser - vi fördelar personelen, samt understödjer och avlastar med tillskott till annan verksamhet - det är också förstärkning. Viktigt att komma ihåg, vi kan inte trola fram allt, men kan arbeta aktivt för att förstärka i olika spår. Jag vill också lyfta fram regioners stöd till varandra - inga nationella åtgärder ska kortsluta detta systemet utan hela syftet med det nationella uppdraget är att stödja och förstärka - samt säkerställa nationell samordning. Oavsett uppdrag från regeringen och behovet kommer Socialstyrelsens arbete baseras på fakta och det som rapporteras in - vi måste kunna analysera det för att samordna nationellt i detta läge. Sedan måste vi förstärka detta - jag tog materielverk som exempel - vi har intensifierat det tidskritiska arbetet med intensivvårdsregistret och andra referensnätverk, vi använder det som finns. Slutligen vill jag betona att i rollen som nationell samordnare av alla dessa uppdrag så ingår också att när vi får bekräftad information från beredskapsorganisationerna att det behövs mer tydlighet och råd tmed rekommendationer, så agerar vi på det och återkopplat till regionerna. DE gör sitt yttersta för att säkerställa befolkningens behov och personalens säkerhet. Viktigt att vara tydlig med detta - att man säkerställer beslutsstöd och rekommendationer som finns och att det är tydligt. Stannar där.

Svante Werger, MSB.

Vi arbetar nu för att hela samhället ska klara av ett förvärrat läge med uthållighet över tid, särskilt

i samhällsviktig verksamhet. Vi identifierar brister och behov så stöder hamnat rätt - vill tacka alla som bidrar. Vi gick ut med rekommendationen att äldre och andra ska minska sociala kontakter - det gäller fortfarande. Det ställer större krav på oss andra och kommunerna - det identifierade vi tidigt. I fredags bad vi att bidra till en mer samlad lösning på hur kommuner kan få stöd. Vi gick ut med information om och hur vi tar oss an utmaningen med andra organisationer.

Det tänkte jag berätta tillsammans med några av dessa organisationer. Jag stannar där. -Då öppnar vi upp för frågestund, lite kortare då vi tar en till presentation strax. Vi börjar med första frågan.

Jag är från Ekot - till Socialstyrelsen om skyddsutrustning för vårdpersonal, den börjar ta slut, slås det larm om. Tar slut snart, vad är planen för skyddsutrustningen?

-Målsättningen är att skyddsutrustningen för den personal som vårdar inte ska ta slut.

Målsättningen är att vi arbetar för uppdaterade rekommendationer och säkerställer att de som behöver skyddsutrustning ska ha tillgång till det. Det är dagligen något vi säkerställer behovet av, vi är tydliga med det. Vi har inga stora lager att ta av, utan vi får 6-8 anrop varje dag. Det är inte slut på skyddsutrustningen, vi kan snabba upp och samordna bättre, det är väl dit vi går in i nu att bättre omfördela nationellt för att det inte ska bli brist.

-Det finns ingen uthållighet, som Socialstyrelsen själva sagt, hur länge kan man hålla på såhär utan leveranser? Finns en katastrofplan för när det tar slut?

Hela planen är ju hela den här successiva katastrof- eller krisplanen. Det vi har varit tydliga med är att vi bedömer att vi har förmåga att stötta upp.. Det finns en hel del inköp som är på gång. Jag bedömer inte att vi ska behöva tänka på personalstödet.

Vi tar fram uppdaterade rekommendationer för hur man ska använda skyddsutrustning - vi började högt men har lärt oss mer om sjukdomen - så vi kan fokusera skyddsutrustningen bättre, vilket sker med Socialstyrelsen, vi får inga signaler på akuta problem, utan skyddsutrustningen ska användas den gör bäst nytta - och det gör den nu.

-Johan Nilsson, Tt, fråga till Anders Tegnell: Många som avlidit sägs ha haft underliggande sjukdomar, med diabetes och högt blodtryck, men det är vanligt bland äldre. Vet man riktigt vad dessa sjukdomar bidragit till, eller är de kraftigt överrepresenterade?

-Jag vet inte riktigt vad du frågar om.

-Högt blodtryck och diabetes sägs vara riskfaktorer, men hur vet man det när så många i denna grupp har det?

-Vi håller på med den svenska datan, tur nog har vi rätt få avlidna. Men nu tittar vi på det, vad man ser i andra länder är diabetes en överrisk, men det är åldern som slår igenom, av alla med diabetes är det försvinnande få som dör.

-Om jag har diabetes typ 2, är jag riskgrupp?

-Vi pekar på dem över 70 år, andra kan vara i riskgrupp, men ha dialog med din läkare, det är ingen unik sjukdom utan mycket talar för att man reagerar på som vid vanlig influensa. Har man klarat det bra talar mycket för att man klarar detta. Man behöver inte tillföra Några speciella åtgärder.

-(engelska)

-Responsibility, people say its not enough. Based on what were hearing, are the recommendations enough?

-I Would say were happy with what we are seeing. In many ways we make people avoid contact.

We can still not go out with any catastrophic manner, so far we believe we can continue like this. People are very responsible. We'll see if we can go further with more reinforcements, we'll see if other countries will get help from these.

-Jag jobbar för tysk TV, som korrespondent. En gång till, jag var här igår, men jag måste fråga: Vi har ett annat läge i Tyskland. Något som är annorlunda är smittsamheten av folk utan symtom. I Tyskland diskuteras en studie från Hongkong university, där 44 procent smittar innan de har symtom. I denna undersökning är det ungefär 100 stycken. Denna studie går runt i Tyskland, och det betyder att folk utan symtom kan vara smittsamma. Ni ser det annorlunda. Att man först smittar när man har symtom, kan du förklara det en gång till?

-Jag förmodar att det är den studie jag tänker på, och det är inte utan symtom, utan undocumented cases - alltså personer som inte kommit till hälso- och sjukvård. Vi lägger ribban lägre. Vi ber dem vara hemma som har lätta symtom, som annars inte skulle varit i sjukvården. Självklart, tar man med dem, är det en ganska stor grupp som kan vara smittsamma. Det är säkert så att det finns smitta från personer helt utan symtom, men det är väldigt ovanligt, jämfört med hur mycket smitta som sprids av dem med symtom. Vi jobbar inte med att få bort smittan helt och hållet, sjukdomen är här för att stanna, utan vi vill få ner det så mycket som möjligt. Vi måste platta ut kurvan och få vården att fungera. Vår bedömning är att det går att göra genom att ta bort dem som har symtom. man kan smitta vad man än gjort - vi har inte möjlighet att få bort smittan från samhället. Vi måste reglera och ge rätt råd, för att på det sättet minska smittspridningen. Det är tanken och strategin bakom det vi gör.

-Jag tror det är en annan studie, de har undersökt par, där båda fått sjukdomen, och den ena fått det först och sedan provar de hur lång tid det tar.

-Jag har sett den också. Vi har låtit vår statistiker titta på det och det bygger på att man inte har något mörkertal, och det är mycket i den studien som man kan fundera på, om det speglar verkligheten.

-Det är kanske dags att tacka för den här presentationen och bjuda upp nästa gång. Efter nästa presentation finns det möjlighet för intervjuer. Men vi väntar till det är klart.

-Viu har fått upp Fredrik Lennartsson, avdelningschef på Sveriges Kommuner och Regioner, Martin Ärnlov från Röda Korset och Georgios Kontorinis från Svenska civilförsvarsförbundet.

-Tack så mycket, det är det här som det gått ut information om nyligen, det ser ut såhär, sammanfattningsvis. Vi har två olika modeller som tillsammans blir en samlad lösning, för frivilligstöd för kommuner, för framförallt äldre som ska minska sociala kontakter, och kanske inte kan få stöd av familj och grannar och så vidare. Den första modellen, det handlar om att lyfta fram FGR - frivilliga resursgrupper. Det är etablerat i 155 kommuner, den blå färgen på kartan. Det är ett koncept som finns för samlat stöd till kommuner, frivilligstöd. De frivilliga kan dock komma från alla försvarsorganisation, inte bara Svenska civilförsvarsförbundet. Men nu ger vi en nationell samordningsroll inom ramen för coronahanteringen. Vi ser också till att det finns ett samordningskansli, så alla organisationer kan komma in i det på ett bra sätt. Den andra modellen är mer av en akutlösning, för de kommunerna som inte har en frivillig resursgrupp eller inte har löst frågan om samordning av kriser. Vi har en gemensam avsiktsförklaring med Sveriges Kommuner och Regioner, Riksidrottsförbundet, Rädda Barnen, Svenska kyrkan, Röda Korset och Sveriges stadsmissioner. Det är ett erbjudande som kan startas för kommuner som vill, det är en beredskap alltså, att starta, för kommuner som vill ha stöd och struktur. Röda Korset får samordning på nationell nivå. Ansvar lokalt kan variera mellan organisationerna, beroende på lokala förhållanden. Jag lämnar ordet till Svenska civilförsvarsförbundet, och sedan till Röda Korset, som får berätta på hur ni ser på arbetet i ljuset av överenskommelsen, och den gemensamma förklaringen, och sedan kommer Sveriges Kommuner och Regioner ge en

kommentar. Vi öppnar sedan för frågor. I enskilda intervjuer finns möjlighet att prata med representanter från Svenska kyrkan, Riksidrottsförbundet, lottakåren och Rädda Barnen. Det här menar jag, är stort faktiskt, en samhällsmobilisering i denna situation. Av människors kraft och vilja att hjälpa i samhällets hantering av en svår situation.

-Tack så mycket, Georgios Kontorinis, i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner och Röda Korset och andra organisationer, gör vi allt vi kan för att minska smittspridning av coronaviruset och öka trygghet för äldre och andra riskgrupper i samhället. Överenskommelsen som tecknades mellan MSB och Svenska civilförsvarsförbundet stärker avsevärt de frivilliga resursgrupper som finns i mer än hälften av Sveriges kommuner. De består av utbildade frivilliga som under kommunal regi är stöd för samhället, i kriser och andra extraordinära händelser. Exempel på det kan vi se på bränderna, skogsbränder, i västmanland, som skedde 2011, och migrationstillströmningen 2015. Vad kan FRG användas till? Jo, kommunikationsinsatser, informationsstöd i äldreomsorg, medmänskligstöd helt enkelt. Administration, tolkhjälp, fungera som extra armar och ben för kommunerna. Några konkreta exempel som vi har: Hemleverans av receptfria läkemedel, i Älvkarleby, Uppsala, Norrtälje och Kungälv.

Martin Ärnlöv, generalsekreterare Röda Korset i Sverige, frivilliginsatser aktiveras spontant i kristider i hus, man bryr sig extra. Det vi har framför oss är en period där folk som är riskgrupper, över 70 år, som vanligtvis känner sig friska, nu isoleras, och då har vi från flera håll med MSB och Sveriges Kommuner och Regioner behöver hitta en annan medel för att samarbeta. Rädda Barnen, Röda Korset, stadsmissionen, Svenska kyrkan och Riksidrottsförbundet samverkar med kommun för att mobilisera lokala frivilliga, kända på plats och ort för denna typ av stödsats i ett läge där det antingen inte finns en sådan grupp eller den inte fungerar. Jag tror det blir en insats som växer i betydelse kommande tid, vi står beredda att hitta lokal koordinering, vilken organisation som är starkast lokalt för organisera den på plats, och Svenska Röda korset lovar ha en övergripande roll, vi lär klara det bra, vi drivs starkt av att inte lämna någon ensam, vi tror vi kan vara med och bygga ett kitt här tillsammans.

-Vi från Sveriges Kommuner och Regioner såg att trycket ökade när äldre och andra behöver hjälp med inköp då de måste stanna hemma. Kommuner behöver avlastning för att ge stöd för dessa hemma med enklare tjänster. Därför är det väldigt glädjande för oss att ledande företrädare från civilsamhället har enats om att lösa och stärka stödet för de som behöver det. Håller med MSB om att det är en stor sak, en manifestation för att lösa detta. 1,5 miljoner är över 70 år, vi ser en risk att dessa skulle behöva vända sig till en redan hårt ansträngd hemtjänst, som lastas av hög sjukskrivning, därför tog vi kontakt med Röda Korset för att hitta sätt att få till detta tillsammans - därför står vi här idag. Det är oerhört glädjande, både värdefullt för de som behöver det och en välkommen avlastning för kommuner och en manifestation för att vi samlar oss tillsammans.

Tack.

Frågor?

Precis, vi tar frågor om någon har.

Då finns tillfälle för enskilda intervjuer.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81
W www.skrivtolkning.se

